



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**Centro de Ciências Biológicas e da Saúde**  
**Curso de Graduação em Medicina**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**  
**A experiência com a aprendizagem na Unidade**  
**Educacional de Prática Profissional do Curso de**  
**Medicina da UFSCar.**

**ALUNA:** Bruna Ribeiro Okada.

**ORIENTADOR:** Bernardino Geraldo Alves Souto.

São Carlos

2012

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

## CURSO DE MEDICINA

6º. ANO - 2012

O presente trabalho foi realizado como exigência à formação como graduando em Medicina pela Universidade Federal de São Carlos, segundo as Diretrizes do Projeto Político Pedagógico, norteador da fundação do Curso de Medicina.

O contato inicial com a prática profissional aconteceu no primeiro ano da graduação, cerca de quatro meses após a entrada no curso de Medicina. Como possuo outra formação na área da saúde, a vontade de entrar em contato com o paciente era muita e eu estava feliz por não ter que aguardar anos para isso, como ocorre na maioria dos cursos com currículo tradicional. O curso de Medicina da UFSCar trazia uma proposta inovadora, a aprendizagem baseada em problemas, que incluía a inserção do aluno precocemente na prática profissional. No entanto, acredito que por falta de suporte técnico e emocional este contato com paciente no primeiro ano de graduação foi um pouco traumático para mim. No primeiro ano, fomos enviados para a unidade de Saúde da Família Santa Angelina e lá, com ajuda dos agentes comunitários de saúde (ACS) fomos apresentados, paulatinamente às 10 famílias pelas quais ficaríamos responsáveis na graduação.

Como aluna do primeiro ano, não tinha ainda as habilidades cognitivas de um médico em formação, lembro que não sabia ao menos aferir uma pressão arterial. Estávamos iniciando o estudo da semiologia, estruturando nossa história clínica, adquirindo habilidade de exame de sinais vitais, e era somente isto. De repente, fomos colocados nas casas destas famílias e não sabíamos qual era nossa função naquele lugar. Perguntávamos tudo o que podíamos para o paciente e seus familiares sobre sua vida, mas não conseguíamos dar contrapartida nenhuma. Lembro que alguns alunos exerciam a simpatia e empatia e nunca foram convidados a se retirar das casas, mas soube de colegas que foram convidados a se retirar pelo fato de estarem tomando o tempo de uma família e não estar oferecendo nada em relação ao cuidado do paciente. Enfim, estávamos dentro das casas, sem habilidades técnicas e sem instrumentalização no campo psíquico e social, estabelecendo um vínculo com o paciente, que deveria perdurar por seis anos. O plano era que as famílias escolhidas fossem acompanhadas pelo aluno, por toda a graduação.

Sentia-me bastante desconfortável com esta situação, e uma paciente que me marcou bastante foi Dona Altina. Ela tinha uma sequela grave de AVE, era acamada e cuidada por uma nora, num contexto familiar conturbado. Com minha antiga formação de terapeuta ocupacional (TO), eu poderia tentar uma intervenção buscando instrumentalizá-la em relação à independência nas atividades de auto-cuidado. Mas eu entendia que este não era meu papel, que eu estava realizando visitas como estudante de medicina e, por isto, vivi, por uns meses o dilema. Não intervi como TO e aos poucos, fui ganhando habilidade como aluna de medicina e podendo ficar tranquila em relação ao meu papel. Esta família foi muito singular porque havia um contexto social complicado e eu acabava me desgastando muito emocionalmente, me envolvendo em problemas graves. Dona Altina havia sofrido maus-tratos anteriormente quando morava junto a uma filha e agora morava com a nora, o filho e três netos. A nora que cuidava dela referia muitas mágoas em relação à Dona Altina, sendo a idoneidade da cuidadora muitas vezes questionada por mim e pela equipe, por conta deste contexto, e das condições de higiene e saúde da paciente. Era uma família muito carente que me sobrecarregava de tarefas em relação aos outros membros, além da paciente índice (Dona Altina). Tecnicamente também era muito desafiada. Lembro que uma tarde de sexta-feira levei uma tomografia de crânio da paciente para analisar em casa. Como eu poderia entender alguma coisa? Eu não levei por vontade, mas por sugestão do preceptor, que hoje sei também não entender muito bem o seu papel naquela época.

E neste período foram muitos pacientes e me lembro de que, ao final do segundo ano, eu tinha minhas dez famílias como preceito da diretriz do curso. O único cenário da prática do Ciclo I (1º. E 2º. Ano) determinado pelo curso foram as USFs. Tive contato com pacientes gestantes, crianças, mas a maioria dos pacientes eram idosos. Lembro que perdi duas pacientes porque foram a óbito. Uma delas em um procedimento cirúrgico e outra por um quadro de insuficiência cardíaca muito grave. Senti muito as perdas, elaborei a situação e superei. Lidar com a morte foi um aprendizado.

Outra paciente marcante foi uma gestante jovem, a Érika de 18 anos, que me permitiu acompanhá-la desde o início da gestação. A gestação foi bastante tranquila, sem intercorrências. No período próximo ao parto, ela teve bastante dificuldade em relação à assistência, pois procurou diversas vezes a maternidade com falso trabalho de parto e era mandada de volta para casa. No entanto, nestes dias, sua mãe ligava para mim porque estava insegura e, como eu estava no segundo ano, não sabia o que orientar e me sentia muito confusa. Ao final, a bebê nasceu muito bem, e acompanhei sua puericultura.

Apreendi muito com cada situação, cada vez mais me sentia habilitada a lidar com o paciente e o contexto. Tecnicamente, em relação às habilidades médicas, ainda me sentia desconfortável. Houve dois pontos neste período que permitiram que minha passagem por estes dois anos fosse bastante produtiva e favorável, apesar das inseguranças e dificuldades. Um ponto foi o grande suporte da professora responsável por mim naquele lugar (Profa. Sissi), que atendia nossas demandas, era muito assídua, nos visitava na unidade, nos dava um apoio emocional e técnico. Outro ponto foi o grupo de colegas e a relação que estabelecemos com a equipe. Éramos muito unidos em nosso grupo de trabalho; todos os colegas estavam muito comprometidos com o aprendizado, com o aproveitamento naquele lugar, o respeito ao colega, ao paciente e a construção de uma relação com a equipe. Lembro que minha área era a número 6, a mais distante da Unidade, relativamente mais desprotegida em relação à segurança pessoal. No entanto, eu fazia dupla com uma colega e nos ajudávamos muito, compartilhávamos tudo e criamos uma grande amizade a partir daquele contexto. Tínhamos também um agente comunitário muito solícito, que nos ajudou muito, estava sempre presente nas visitas e nos auxiliava com as situações mais complicadas. Em relação à equipe, mesmo com mudanças dos membros dela, nós criamos um vínculo muito forte e houve uma época que compúnhamos os integrantes mais antigos da USF, junto com duas auxiliares de enfermagem e três ACS.

Acredito que o Ciclo I foi um período produtivo em relação à Prática Profissional. No entanto, analisando retrospectivamente, penso que a carga horária na USF deveria ser reduzida nos primeiros anos, sobrando um tempo maior para o aluno se dedicar ao estudo das áreas básicas, necessárias à formação em Medicina. Lembro que comparecíamos cerca de três períodos por semana à USF, além das discussões de Reflexão na Universidade. Acredito que também não haveria problema se esta inserção fosse um pouco mais tarde, em meados do segundo ano, quando o aluno já está um pouco mais habilitado tecnicamente. Certamente, as vivências permitiram o amadurecimento diferenciado do aluno do Curso de Medicina da UFSCar em relação ao cuidado com o paciente, que se fez notório desde o primeiro ciclo ao nos compararmos com colegas de outras universidades em estágios práticos, mas acredito que a inserção poderia ter sido mais cuidadosa e tardia.

No Ciclo II do curso, fomos inseridos em diferentes contextos práticos, agora nas Unidades Básicas de Saúde, entrando em contato com as especialidades de Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria. Mantínhamos nosso estágio ainda na USF, acompanhando as famílias em visitas domiciliares e realizando atendimentos na Unidade de Saúde.

O contato com as especialidades para mim foi muito rico, principalmente na área de Ginecologia e Obstetrícia, em que tivemos oportunidade de realizar procedimentos, um exame clínico bastante específico e diferente do que estávamos acostumados. O estágio nesta área também foi muito rico pois tivemos um preceptor muito ativo, assíduo, receptivo que nos apoiava e estimulava em tudo. Tínhamos discussões teóricas de todas as questões que nos mobilizaram na prática, estudávamos muito a parte teórica do que vimos na prática, fazendo com que o conhecimento se estruturasse de forma sólida e significativa. Para o atendimento desta área trabalhamos em duas unidades e estas guardavam peculiaridades que nos permitiram amadurecer também no trabalho em equipe.

Em relação à Pediatria, também tivemos dois preceptores muito bons, com características totalmente distintas, mas que nos permitiram também um aprendizado bastante estruturado. Na área de Clínica Médica, tivemos dois preceptores que eram cirurgiões, mas que davam conta das nossas demandas de aprendizagem. A área de Clínica Médica muitas vezes se parecia com que já tínhamos visto nos dois primeiros anos da USF, o que me desmotivava um pouco.

Nestes estágios, realizávamos o atendimento de um paciente em dupla. Ao final de um período de cerca de três horas, conseguíamos atender de dois a quatro pacientes. Para nós era um desafio, para o serviço de saúde era muito moroso. Por diversas vezes, ouvimos o comentário de que estávamos prejudicando o andamento dos atendimentos do município pois ocupávamos espaço na Unidade e o tempo do preceptor, que era um contratado da prefeitura, com um acordo com o curso de Medicina da UFSCar. Eu ouvia estes comentários, mas sabia que aquele era o nosso momento e o nosso setting de aprendizagem e que não havia o que ser feito.

Aos poucos, íamos ganhando habilidades, agilidade, autonomia nas especialidades e nossa consulta que, antes durava cerca de duas horas, passou para quarenta minutos. Ao final do quarto ano, não atendíamos mais em dupla, conseguíamos atender uma demanda maior de pacientes (cerca de seis a oito pacientes por período) e as hipóteses diagnósticas começavam a ser formuladas. Pessoalmente, eu me sentia bastante cobrada por mim mesma a ganhar agilidade, e acredito que ganhei habilidades, mas percebia que tinha pouca iniciativa em pensar na conduta ser realizada com o paciente. Hoje penso que, muitas vezes, realizei minha tarefa de forma automática e pouco produtiva. Colhia a história, realizava meu exame físico e buscava o preceptor para ditar a conduta. Eu não realizava a consulta, formulando hipóteses e pensando em conduta. Acredito que se o exercício da autonomia começasse antes em relação a isto, teria mais segurança hoje.

Em relação ao vínculo com o paciente, acredito que nas UBSs a forma de construção foi um pouco diferente. Eram muitos pacientes e no retorno, às vezes o paciente não era atendido por mim, o que dificultava o acompanhamento longitudinal. Não me lembro de muitas situações marcantes neste período. O marcante para mim foi que a construção de conhecimento naquele período foi exponencial, eram muitos disparadores e, novamente, estava inserida em um grupo muito motivado e esforçado, que aproveitava todas as chances de aprendizado. Estudávamos muito e tínhamos muito apoio dos preceptores, bastante motivados com nosso crescimento profissional. Em relação ao vínculo dos preceptores com a Universidade, em alguns momentos, os problemas nos afetaram diretamente. Muitos persistiam no trabalho, mesmo sem receber o dinheiro em relação ao trabalho na preceptoria. O valor era muito pouco, o que nos constrangia também. Percebíamos que o vínculo era muito frágil, que era motivado por boa vontade e amizade com o então coordenador do Curso (prof. Humberto) e não por um contrato formal com garantias para o médico. Esta fragilidade fez com que ficássemos por meses sem preceptor na USF Santa Angelina e na UBS de Saúde do Adulto e Idoso, o que inviabilizava o atendimento individual do paciente. Sofremos pela falta de organização da Universidade e da Prefeitura. Alguns preceptores também questionavam que não recebiam uma diretriz de aprendizado que deveria ser cumprida pelos alunos e que se sentiam pouco amparados pela Universidade em relação ao que deveríamos aprender naquele período. No segundo ciclo, os problemas mais graves do curso vieram à tona e os alunos do curso optaram pela primeira greve.

Para mim, as fragilidades do curso sempre estiveram aparentes. Estudei durante todo ensino fundamental, médio e superior segundo a metodologia tradicional, o que dificultou muito minha adaptação ao método do curso de Medicina da UFSCar. E acreditava que todo meu estranhamento vinha disto. No entanto, aos poucos, ia percebendo que não havia uma matriz curricular no curso, que eu tinha falhas graves na minha formação. Percebia que a capacidade do grupo de alunos de ser, por muitas vezes, autodidata não se aplicava a mim e alguns colegas. Tive muita dificuldade de aprendizado em relação às situações problemas, que eram mais distantes da prática profissional. Tentei suprir estas lacunas estudando muito, comprometendo bastante minha saúde e minha vida pessoal, e buscando bons estágios eletivos.

Acredito que a metodologia baseada em problemas é muito enriquecedora, mas que pode dificultar o aprendizado de muitos que não estão acostumados a serem ativos na busca do conhecimento. Ela até permite o exercício desta habilidade, mas pode comprometer o resultado final individual caso a

habilidade não seja desenvolvida a tempo. A metodologia não seria um problema se o curso tivesse se organizado de outra forma. O curso precisa de uma matriz curricular, de um controle sobre o que seu aluno está aprendendo e precisa de uma estrutura física (rede escola) que suporte o curso. Os problemas que tivemos em relação a falta de estrutura, de controle e da matriz comprometeram nossa formação, certamente.

O Ciclo III para nós, alunos das primeiras turmas, foi bastante tumultuado, desde o seu planejamento. A turma I como pioneira nesta aventura, nos mostrava em seu primeiro ano de internato, que nosso caminho não seria fácil. Por volta do meio do ano de 2010, foi decidido que São Carlos e a rede-escola não comportariam o internato para os alunos de Medicina da Turma II. E, a partir daí, começamos a nos organizar e nos posicionar em relação ao internato do quinto Ano. Eu pessoalmente, passei por dificuldades tremendas, pois havia deslocado meu marido e meu filho para morar comigo em São Carlos em função do curso de Medicina e não esperava que, por dois anos, teria uma vida instável, de viagens e mudanças. Enfim, foi estabelecido que no quinto ano, cumpriríamos metade de nosso internato em Diadema – SP e metade em São Carlos. E não sabíamos como seria o sexto ano.

Iniciei meu internato em Diadema, no Hospital Estadual de Diadema (HED). Diadema era uma cidade cercada de mitos de extrema violência e pobreza; no entanto, chegando lá, vimos que não era diferente de qualquer bairro da cidade de São Paulo e que não teríamos problemas em estagiar naquele local. O Hospital é um hospital credenciado internacionalmente, extremamente organizado e permeado, de uma forma ou de outra, pelo ambiente acadêmico pelo fato de ser vinculado à Universidade Federal de São Paulo. É um campo de estágio para residentes da UNIFESP de diversas especialidades médicas.

Neste hospital realizamos o estágio de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Cirurgia Geral. Todos os estágios foram extremamente produtivos. Na maior parte deles, tínhamos responsabilidades, horários a cumprir e funções estabelecidas. Foi muito grande o impacto de estarmos inseridos neste serviço, pois não havia espaço para discussão de condutas. Na UFSCar aprendemos que as condutas médicas devem ser baseadas em evidências e em Diadema, a conduta era ditada pelos livros e protocolos da Escola Paulista de Medicina ou muitas vezes pela experiência clínica do plantonista do horário. Não havia espaço para questionamento de práticas, para confronto com fontes baseadas em evidências. Isto incomodou a muitos colegas, mas a mim, confesso que pouco. Foi algo diferente, mas me sentia bastante confortável em estar tendo experiência prática aos montes e saber o que pensar, como agir diante de uma situação prática pela diretriz firme de um serviço. O aprendizado para mim nas três áreas foi marcante, principalmente porque foi baseado na prática.

O contato com o paciente era breve, destituído de uma vinculação longitudinal, pela característica do serviço de saúde. Mas também havia atitudes injustificáveis em relação ao paciente por parte dos médicos e da equipe de enfermagem. A falta de respeito ao paciente era algo que me incomodava, principalmente no estágio de Obstetrícia, e eu e meus colegas tentávamos trazer conforto ao paciente e também realizar uma intervenção dialógica, diante da formação que recebemos. Tentávamos humanizar o que podíamos, respeitar os direitos dos pacientes e modificar o ambiente a nossa volta. Novamente, fazer parte de um grupo comprometido com a ética e a aprendizagem me permitiu usufruir de um estágio proveitoso.

A relação do Curso de Medicina com o HED era uma relação muito bem estabelecida e clara, segundo a visão do curso; no entanto, era bem confuso para nós. Até ocorrer contratação dos professores temporários, que aconteceu após um mês do início do nosso estágio, nos sentíamos pouco amparados pelo serviço. Não tínhamos uma supervisão estabelecida e não tínhamos suporte teórico. No estágio de Pediatria, que foi o primeiro estágio no HED, tínhamos acesso a uma enfermaria muito rica, muito produtiva, mas não podíamos fazer a prescrição por decisão da chefe do serviço. Esporadicamente, discutíamos algum caso com a preceptora. Entre nós alunos, nos comprometíamos a estudar e discutíamos em nosso pequeno grupo os casos vistos na enfermaria, buscando estruturar nosso conhecimento em Pediatria geral. No estágio de Neonatologia, tínhamos duas preceptoras que eram responsáveis por nós e pelos residentes. Tínhamos a responsabilidade de evoluir dois pacientes do alojamento conjunto por dia e

realizar os plantões de recepção dos recém-nascidos. Foi um estágio extremamente produtivo. Aprendi muito com esta vivência.

Após este período, no estágio de Ginecologia e Obstetrícia e Cirurgia Geral, tivemos o apoio de dois professores contratados pelo curso naquele local para nos dar aulas teóricas e responder pela organização do estágio prático. O professor responsável pelo estágio de Cirurgia (Dr. Marco Aurélio) foi responsável pela organização de nossas tarefas, acompanhamento de nossas atividades no centro cirúrgico, preceptoria na enfermaria e aulas teóricas. A área de Cirurgia era bastante deficiente para nós, pois não tivemos muitas aproximações durante o curso. O internato de Cirurgia no HED somado ao esforço do Prof. Marco Aurélio nos permitiu um aprendizado de grande valor.

Em relação ao estágio de Ginecologia e Obstetrícia, foi também bastante produtivo. Acredito que conseguimos alcançar a meta do estágio que foi exercitar a assistência ao parto e participar dos atendimentos ambulatoriais e cirurgias em Ginecologia. Todos os partos normais do serviço eram responsabilidade, com supervisão do residente, do interno. E a instrumentação cirúrgica do parto cesárea também.

Para concluir o internato do 5º. Ano, voltamos a São Carlos para realizar o estágio de Saúde do Adulto Idoso e Saúde da Família e Comunidade.

O Estágio de Saúde do Adulto e Idoso foi realizado no nosso Hospital Escola (HE). Pela primeira vez entramos para estagiar em nosso hospital, nos deparando suas qualidades e fragilidades. Foi um estágio bastante estruturado, com atividades práticas bastante significativas e um conteúdo teórico bastante denso. Éramos responsáveis pela evolução e prescrição de dois a três pacientes na enfermaria de clínica geral. Toda a gerência de cuidado do paciente era realizada por nós, com apoio dos preceptores e professores da área. Isto nos permitiu um crescimento técnico e pessoal imenso. Acredito que as habilidades no campo cognitivo foram bastante valorizadas e melhorei bastante neste quesito. Foi um estágio extremamente exigente em relação a isto, em que fui confrontada e relação a segurança do meu conhecimento. Muitas vezes, pela forma como fui confrontada por um dos professores, me sentia incapaz. Por outro lado, tinha o conforto de outro professor e dos preceptores que me estimulavam a buscar conhecimento e habilidades, me fazendo entender que não estava pronta, mas em formação.

Entrando nos hospital escola, tomamos conhecimento das dificuldades imensas que ainda vamos ter para conquistar um internato em São Carlos. Os recursos físicos e de profissionais no HE de São Carlos são bastante limitados. O HE necessita de melhores instalações e da viabilização de recursos para investigação clínica, com profissionais capacitados e exames diagnósticos.

Sabemos que o grande mérito deste estágio se deveu ao esforço dos dois professores da área, que estavam presentes no hospital todos os dias da semana em praticamente todos os períodos, para realização das visitas aos leitos e discussões teóricas. O conhecimento teórico foi totalmente organizado para que houvesse um controle sobre o conteúdo a ser aprendido. Uma falha deste período do estágio foi o fato do hospital não poder suportar doze alunos de uma vez só, somente nove, fazendo com que três alunos do grande grupo tivessem que estagiar três semanas fora do hospital. Neste estágio de três semanas, passamos em alguns ambulatorios de especialidades. Alguns foram produtivos como o de Urologia, Nefrologia, Cardiologia, mas outros foram degradantes, como o ambulatório de Pediatria na UBS Redenção. Eu voltei à mesma unidade onde permaneci no 4o. ano, no entanto, com um preceptor totalmente despreparado, que atrapalhou minha formação pois sua conduta era bastante questionável tecnicamente.

Após o estágio no HE, fomos estagiar nas Unidades de Saúde da Família. No entanto, não retornamos às mesmas Unidades em que ficamos do primeiro ao quarto ano. Ao final do quarto ano, a coordenação do Curso concluiu que não seria viável continuarmos na USFs de origem e que deveríamos finalizar o cuidado das dez famílias. Esta saída da USF Santa Angelina ao final do quarto ano foi bastante tranquila, pois o gerenciamento do cuidado das famílias foi sendo aos poucos realizado pela equipe da Unidade e senti que minha tarefa em relação à população da área adscrita foi realizada com qualidade. Acredito que nosso aprendizado naquele lugar foi imenso e que também deixamos nossa contribuição.

Tivemos, no final do período de estágio, muito apoio da última preceptora que nos permitiu extrair muito conhecimento daquele contexto.

Realizando novamente um estágio na área de Saúde da Família e Comunidade, agora na USF Jardim São Carlos, retomamos muitos dos valores que nos diferenciam dos médicos que estão sendo formados atualmente. O estágio de Saúde da Família foi muito proveitoso para mim, tanto no aspecto cognitivo, como pelo fato de poder exercitar o relacionamento com a equipe, com pacientes, seus problemas, suas capacidades, seus familiares, considerando o contexto social. Em relação aos atendimentos na USF e todas as atividades que participamos, fomos muito beneficiados por um preceptor excelente. Mesmo estando em um grupo de três pessoas, com uma unidade relativamente pequena, com uma demanda de pacientes razoável, todos os alunos puderam, nos horários reservados para atendimentos, fazer muitos atendimentos individuais. Estando na atenção primária, sentimos que, fomos, muitas vezes uma porta de entrada para o sistema de saúde e uma forma de viabilizar o cuidado integral das pessoas que nos procuravam. Pudemos observar e realizar muitos diagnósticos de doenças não tão prevalentes, como doença de Crohn, diversas neoplasias, doenças reumatológicas e auto-imunes. O primeiro caso que atendi na USF me marcou bastante e foi o caso de Sr. Antonio, 64 anos, com diagnóstico de doença de Crohn, lesões na pele e HIV positivo. Foi um caso que me intrigou muito pois eu não conhecia a interação entre estas doenças e o tratamento da doença de Crohn precisava ser equalizado com a medicação anti-retroviral, buscando não haver interação medicamentosa. Era um paciente que também estava muito frágil socialmente, contava somente com o apoio do filho. Por muitas vezes, marcamos consultas e pedimos que viesse à USF, mas ele não aderiu, ele não permitiu que exercitássemos um plano de cuidados integral para ele. No entanto, foi um caso muito especial, que nos permitiu um olhar ampliado e o estudo de uma doença que eu nunca tinha visto: a doença de Crohn.

Outra questão que foi bastante importante na trajetória de nosso aprendizado foi a abordagem às questões de saúde, não somente restrita às doenças. A abordagem a mudanças de estilo de vida, tantos nas consultas individuais, como nos atendimentos em grupo me fez voltar o olhar para a prevenção e promoção de saúde. Sempre ouvia o preceptor dizer que, enquanto o paciente não tem doença, e tem algo a ser mudado em seu estilo de vida, é este o momento da nossa maior oportunidade de atuar e produzir saúde, evitando doença. O aprendizado desta abordagem de forma individual e coletiva acrescentou muito a meu aprendizado. Pudemos ver muitos resultados positivos em relação a isto e mudanças de estilo de vida, que certamente mudaram o rumo da vida de muitos. E para aqueles que já são acometidos pelas doenças mais prevalentes em atenção básica, como diabetes e hipertensão, senti que pude oferecer um cuidado ampliado. Em relação aos pacientes com estas doenças, percebi que tinha segurança, adquirida nos anos de curso, para manejar a conduta terapêutica.

Em relação às discussões teóricas, muitos temas abordados foram relacionados à Saúde Mental, uma área com muitos disparadores no nosso curso, mas pouco estudada de forma sistemática. O estudo em casa foi reforçado pelas discussões com os professores, preceptores, residentes e colegas de turma. O aprofundamento destas discussões certamente nos instrumentalizou para entender em profundidade a psicodinâmica dos pacientes, trazendo riqueza ao nosso aprendizado e não somente se detendo a medicalização da doença mental.

Partimos para a segunda parte do internato, o sexto ano. Os dois primeiros módulos do internato foram realizados nos ambulatórios de especialidades da cidade. Uma parte foi realizada no Centro de Especialidades, um serviço municipal e outra parte realizada na Unidade Saúde Escola, vinculada à UFSCar, localizada no campus da Universidade. Este período foi riquíssimo em aprendizagem. Éramos responsáveis pelo atendimento de todos os pacientes agendados e após isto, tínhamos discussão teórica sobre o assunto. A maioria dos ambulatórios era supervisionada por docentes do curso e neste momento tivemos acesso à profundidade do conhecimento dos nossos docentes que é muito diferente dos preceptores com quem tivemos contato nos anos anteriores. Perguntava-me porque não tinha vivido isto antes. O nível de conhecimento de nossos professores, especialistas nas áreas, me deixou impressionada e pude aprender muito com estes dois módulos. Intermeado aos ambulatórios, tínhamos que cumprir plantões da área de Pediatria e Cirurgia. Reclamamos bastante deste tarefa, pois sentíamos que eram locais de estágios improvisados, sem condições de nos receber adequadamente. No entanto, a vivência que proporcionaram

foi bastante importante para mim. Foi importante tecnicamente, mas também para me ajudar a decidir sobre a futura especialidade. Acompanhar a vida de pediatras e cirurgiões trabalhando na cidade de São Carlos me trouxe um pouco para realidade de profissional médico no atual contexto.

Após o estágio de ambulatórios, fui para o estágio de Pediatria, realizado parte no HE e parte na UTI da Santa Casa. O estágio foi produtivo, mas não foi excelente. Éramos responsáveis pelos pacientes na enfermaria de Pediatria Geral do HE. A desestrutura do HE se tornou mais evidente para mim no estágio de Pediatria. Tive um problema grave com mãe de paciente porque o telhado do HE não fechava e a criança internada por um quadro respiratório estava recebendo friagem, sereno e chuva durante a internação. Tínhamos dificuldades com o laboratório, que estava localizado em outro ponto da cidade. Os casos vistos na enfermaria de Pediatria do HE tinham pouca complexidade, tinham as mesmas entidades nosológicas trazendo poucos disparadores de aprendizagem. Casos complicados eram levados para a Santa Casa. Tínhamos muitos problemas com professores, preceptores e diretoria do Hospital. Em relação ao estágio na Santa Casa, tínhamos um preceptor todos os dias e uma professora não especialista em UTI. Não tínhamos nenhuma tarefa a cumprir naquele local e uma carga horária diária muito pequena (cerca de 2 horas por dia). O embasamento teórico também não foi considerado satisfatório por mim.

Após este estágio, nos deslocamos para Limeira para cumprir o estágio de Ginecologia e Obstetrícia na Santa Casa local. Foi um estágio pouco produtivo e muito desgastante emocionalmente. Na Santa Casa de Limeira, havia quatro residentes da Instituição e quatro internos de uma Universidade do Tocantins. A estruturação da assistência às pacientes era baseada no trabalho do residente e na colaboração do interno, sob supervisão do plantonista diário. Tivemos muitas dificuldades naquele local, pois a função do interno de Medicina era bem estabelecida, mas composta por atividades burocráticas, que não traziam oportunidade de aprendizado para o aluno. Os alunos eram maltratados por toda a equipe, não havia respeito pelo interno de Medicina, nem pelo paciente. As condutas eram totalmente sem embasamento científico. Não podíamos realizar partos normais, pois era função dos residentes. Mesmo residentes mais experientes não nos deixavam realizar partos porque diziam ter insegurança em caso de complicações. O único momento produtivo do estágio para mim foram os atendimentos ao pronto-socorro de Ginecologia e Obstetrícia, onde pude exercitar a anamnese e exame físico específico. Ao final do estágio, percebi que havia ganhado muito com o período de pronto-atendimento. Em relação ao aporte teórico, foi muito deficiente. O professor do curso de Medicina se deslocava uma vez por semana para a Santa Casa de Limeira para discussões teóricas, mas no período de nosso estágio tirou férias. Foi tentada uma reposição de carga horária, mas não foi suficiente. Durante o estágio prático, não tínhamos oportunidade de discussão teórica com qualidade. Enfim, foi uma grande lacuna em nossa formação.

Após Limeira, fomos para o Hospital Estadual de Bauru (HEB). O choque foi inevitável. Fomos inseridos num hospital de excelência, moderno, que entendia o papel do interno de Medicina e do residente, comprometido com o ensino e que nos proporcionou um aprendizado singular. Meu primeiro estágio foi de Clínica Médica, sob supervisão do Prof. Sérgio Lopes. Éramos responsáveis por todo o cuidado de dois a três pacientes da enfermaria de Clínica Geral, até sua alta ou transferência. Foi como uma complementação ao estágio de Clínica Médica do 5º. Ano, no HE, pois o HEB é referência para muitos municípios da região drenando casos interessantes, de maior complexidade do que o HE de São Carlos. Os casos foram disparadores importantes para nosso aprendizado prático e teórico. Além disto, o serviço é bastante organizado, permitindo a rápida consulta às especialidades e o acesso a exames de alta qualidade técnica, beneficiando muito o paciente, o vínculo entre o interno e o paciente e a construção do conhecimento do aluno.

A passagem de casos da enfermaria, com discussões bastante aprofundadas e completas, além das reuniões teóricas durante a semana permitiu um avanço no conhecimento da grande parte dos alunos. Comigo acredito que aconteceu da mesma maneira, pude estudar muitos casos e me comprometer com o estudo para reuniões teóricas. Os alunos também exercitaram a responsabilização pelo caso e o amadurecimento do papel profissional. Além da enfermaria, realizávamos o retorno ambulatorial de alguns pacientes que haviam recebido alta hospitalar.

Outras reuniões organizadas pelo Professor Sérgio no HEB foram muito importantes para nosso aprendizado, como as reuniões da Patologia Clínica e de Radiologia, em que se realizava a discussão de casos internados no hospital, com resultados na conduta a ser tomada com os pacientes.

Outro módulo que cumprimos em Bauru foi o estágio de Cirurgia Geral. Foi um estágio um pouco desorganizado, que não propiciou ao aluno a responsabilização pelo paciente e o aprendizado prático. O HEB é um espaço riquíssimo de disparadores de aprendizado. Tivemos acesso aos ambulatórios das mais diversas especialidades, acesso ao Centro Cirúrgico, Unidade de Queimados, enfermaria e UTI. O estágio que foi mais proveitoso para mim foi na UTI, onde era responsável pela evolução de um paciente. No Centro Cirúrgico, tive boas experiências como a realização de procedimentos como intubação, sondagem, além de instrumentar em algumas cirurgias. Um ponto forte do estágio foi o aprendizado em Anestesia que não havia acontecido em nossa grade curricular. Os anestesistas do serviço foram bastante solícitos e muitos se ofereceram para dar aulas teóricas, o que acredito ter sido bom para nossa formação. Um maior contato com especialidades que não tivemos acesso na graduação, como Ortopedia e Otorrinolaringologia foi muito importante para mim, pois me ajudou na escolha da especialidade. O grupo da Ortopedia também se organizou para nos receber nos estágios práticos e para dar aulas semanais, visando suprir uma falha na nossa formação. As aulas foram muito proveitosas.

Nas demais unidades não havia uma função do interno, fazendo com que o aprendizado dependesse do interesse do aluno. Como acabou sendo meu último estágio de graduação, e diante da preocupação com os estudos da parte teórica, acredito que não aproveitei ao máximo a potencialidade do estágio. Tivemos três preceptores bastante interessados em nos ajudar, principalmente com a parte teórica, que acredito que foi parcialmente suprida. No entanto, os preceptores relatavam que o curso de Medicina, na pessoa do Prof. Claudio, não dava uma orientação do que deveria ser aprendido pelos alunos. O Prof. Claudio seria o responsável por parte do conteúdo teórico no HEB, com visitas semanais, mas compareceu somente uma vez ao hospital.

Concluindo, acredito que a Unidade de Prática Profissional oferecida pelo curso de Medicina da UFSCar ofereceu oportunidades mínimas e satisfatórias para a formação do médico egresso, segundo o perfil preconizado no Projeto Político Pedagógico do Curso. Tivemos oportunidade de um aprendizado baseado em experiência, que visou não só o conhecimento fragmentado da especialidade no setor terciário, mas nos proporcionou habilidades para resolver muitos problemas da população que necessitará de nossa intervenção. Acredita-se que 85% das demandas por serviços da saúde podem ser supridas pela atenção básica e acredito que nossa formação nos instrumentalizou para o cuidado integral do usuário e para a busca futura de uma especialidade, para aqueles que a desejam.

O curso foi recheado de dificuldades e relações conflituosas; acredito que pagamos um preço alto para ter acesso ao aprendizado, principalmente o prático: enfrentamos o sistema de saúde de São Carlos, com suas riquezas e limitações imensas, mudamos de cidades por quatro vezes durante o internato, reconstruímos nossas vidas e casas, tivemos que morar em alojamentos, dividir espaços, nos adaptar a pessoas e serviços de saúde com as mais distintas características. Foi algo bastante desgastante que certamente nos roubou da convivência com quem prezamos, que nos tirou a concentração do estudo, que nos tomou horas com preocupações e manifestações diante dos problemas do curso. No entanto, acredito que ao final, apesar de grandes lacunas de conhecimento e de muito desgaste, o saldo foi positivo. As vivências permitiram o crescimento pessoal, o desenvolvimento de habilidades como a adaptação e a resiliência, o desenvolvimento de uma relação médico-paciente especial. Para mim, foi bastante singular, inesperado, importante, marcante e definitivo. Não somos mais os mesmos. Acredito que estamos capacitados para o bom futuro que nos espera.